

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE

N°

35

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Pham-quang ANH

Né le 16 juin 1904 à Hatinh (Indochine)

DE LA PRATIQUE OBSTÉTRICALE

DANS LA

MÉDECINE SINO-ANNAME

(INDOCHINE)

Président : M. L. TANON, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1936

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Pham-quang ANH

Né le 16 juin 1904, à Hatinh (Indochine)

DE LA PRATIQUE OBSTÉTRICALE

DANS LA

MÉDECINE SINO-ANNAME

(INDOCHINE)

Président : M. L. TANON, *Professeur*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1936

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	R. DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
	N...
Clinique gynécologique	OMBRÉDANNE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	RATHERY.
Clinique thérapeutique médicale	LEMAITRE.
Clinique oto-rhino-laryngologique	Pierre DUVAL.
Clinique thérapeutique chirurgicale	SERGENT.
Clinique propédeutique	BEZANÇON.
Clinique de la tuberculose	MATHIEU.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	HOVELACQUE.
	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.
Professeurs sans chaire	MOCQUOT.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BÉNARD (H.) .. Pathologie médicale.
 BERNARD (E.).. Pathologie médicale.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES.. Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU ... Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LABBÉ (Henri).. Chimie biologique.
 LACOMME Obstétrique.

MM.

LANTUÉJOUL .. Obstétrique.
 LAROCHE (G.).. Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY... Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET.. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale.
 PIÉDELIEVRE .. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RICHET Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÈNÈQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIÈRE Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.
 Justin BESANÇON. Hydrologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT.. Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie pathologique
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.

A M. LE PROFESSEUR FERNAND LEMAITRE

Professeur de Clinique Oto-rhino-laryngologique
Membre de l'Académie de Médecine

Hommage de notre profond respect.

A MES MAITRES DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
ET DES HOPITAUX DE HANOI

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DES HOPITAUX DE PARIS

A MES PARENTS

Dont les lourds sacrifices m'ont permis de terminer mes études. Faible témoignage de piété filiale.

A MES BEAUX-PARENTS

A MA FEMME

A la compagne admirable dont le dévouement et l'affection ont été le soutien de ma vie.

A MES ENFANTS

A MA SŒUR

ET A SON MARI NGUYỄN DINH MAI

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

DE LA PRATIQUE OBSTÉTRICALE DANS LA MÉDECINE SINO-ANNAME

Introduction.

Il y a, en Indochine, à côté de la médecine occidentale récemment introduite, une vieille médecine locale, toute empirique, toute figée dans des formules consacrées, qui a été la seule régnante jusqu'à la fin du siècle dernier et qui, actuellement, exerce encore une influence considérable.

Nous nous proposons, dans ce travail, de passer en revue quelques-unes des idées enseignées par cette « école » médicale d'Extrême-Orient en matière d'accouchement et d'élevage des enfants. Nous disons tout de suite que cette partie obstétricale est peu développée et que les médecins sino-annamites ne s'en occupent que d'une manière indirecte ; ils se contentent de traiter médicalement les cas pathologiques, en laissant tout le côté pratique, manuel, aux matrones du pays le plus souvent dépourvues d'instruction. Cette obstétrique est faite ainsi d'un mélange assez confus de recettes, les unes « savantes », immuables, enregistrées dans les livres médicaux écrits en caractères chinois, les autres tirées de la

pratique journalière de ces matrones, pouvant varier dans une large mesure d'une région à une autre, ou d'une peuplade à une autre.

Pour cette étude : d'une part, nous nous basons sur les idées contenues dans les ouvrages médicaux chinois et annamites ; d'autre part, nous nous sommes adressés aux médecins du pays et aux matrones elles-mêmes que nous avons eu maintes fois l'occasion d'observer dans leur travail quotidien.

Nous espérons que ce modeste travail pourra être d'un certain profit pour ceux qui s'intéressent à la médecine sino-annamite. Celle-ci, croyons-nous, n'est pas à dédaigner, elle contient quelquefois des idées excellentes. D'ailleurs, elle a été étudiée par un grand nombre de médecins qui ont exercé soit en Chine, soit en Indochine. En France, en Europe, on commence à parler un peu d'elle. Pour ne citer que quelques exemples, l'éphédrine, ce médicament si à l'ordre du jour, ne provient-elle pas de cet *Ephedra* employé depuis bien longtemps par les médecins sino-annamites ? L'ignipuncture chinoise n'a-t-elle pas été vantée par plus d'une des éminentes figures médicales françaises dans le traitement de certaines maladies ?

Conceptions générales de la menstruation, de la fécondation et de la grossesse.

LA MENSTRUATION.

Dans la médecine chinoise et annamite, la menstruation joue un rôle primordial — un rôle presque aussi important que celui du pouls — pour le diagnostic, soit des maladies de la voie génitale, soit des maladies générales. « Grâce aux systèmes de correspondance, le médecin pourra reconnaître sous quelle influence se développe la maladie, et quel genre de remède il faut pour la combattre. » Il s'occupe à chaque instant des caractères des menstrues ; il considère les troubles relatifs à la régularité, (avance, retard, suppression temporaire ou totale) à la durée, à l'abondance, à la couleur, à la consistance (sang fluide ou caillots), à l'odeur, à la douleur ou aux symptômes qui précèdent ou accompagnent la menstruation ; par contre, il ne fait pas de distinction entre les diverses sécrétions utéro-vaginales ; la leucorrhée simple est confondue avec les sécrétions purulentes sous le vocable de huyêt bach (sang

blanc), le sang rouge étant le sang menstruel. Tous ces signes fonctionnels, complétés par l'étude du pouls, lui tiennent lieu de tout examen physique, surtout de l'examen gynécologique, qui ne se fait jamais. Quand, pour une raison pathologique quelconque, la femme devient aménorrhéique ou oligoménorrhéique, on parle de rétention de sang, et on emploie, pour favoriser la sortie de ce sang, un grand nombre de drogues, dont les plus courantes sont le safran, les fleurs d'hibiscus, les racines d'ache, les armoises, les fleurs et les amandes de pêcher.

Nous parlerons plus bas de l'origine supposée de ce sang menstruel.

LA FÉCONDATION ET LA GROSSESSE.

La formation de l'embryon est due à l'union d'un spermatozoïde et d'un ovule.

Le sperme (tinh Khi) est, comme l'écoulement menstruel, d'origine sanguine. Le sang du cœur se transforme au niveau des reins (thàn) en liquide spermatique qui s'accumule au tinh-thât (réservoir de sperme, vésicule séminale) ; au moment des relations sexuelles, ce liquide s'écoule au dehors en suivant le tinh-dao (voie spermatique) qui est situé à l'intérieur du hanh-quan (pénis).

Chez la femme, le sang du cœur, après transformation au niveau des reins, vient s'accumuler dans le huyêt hai (réservoir de sang) situé au voisinage de l'utérus ; au moment de la menstruation (hanh

kinh), il passe dans l'utérus et de là au dehors ; c'est l'écoulement menstruel, qui, chez les Annamites, apparaît d'ordinaire à 12 ou 13 ans.

Dans le sperme, il y a des tinh trung (spermatozoïdes) ; avec le sang des menstrues viennent les ovules.

Si le sperme pénètre dans l'utérus avant l'arrivée de l'ovule, celui-ci enveloppe le spermatozoïde et le produit de la fécondation sera un garçon. Si le phénomène inverse se produit, ce sera une fille. La fécondation ne peut avoir lieu que si, la femme éprouvant beaucoup de plaisirs, le col utérin s'ouvre pour laisser passer le sperme ; sinon, celui-ci reflue en dehors du vagin ; pour qu'il y ait des chances de fécondation, les rapports sexuels doivent avoir lieu dans les premiers jours qui succèdent aux menstrues, c'est-à-dire à un moment où le col est encore plus ou moins béant. Quand, lors des relations, l'homme se porte mieux que la femme, on aura un enfant masculin [du côté de celui qui se porte mieux, le produit de sécrétion est éjaculé avant et pénètre le premier dans l'utérus ; dans le cas présent, le spermatozoïde qui entre dans la matrice avant l'ovule sera enveloppé par celui-ci et, comme nous l'avons dit plus haut, de leur union intime sortira un garçon].

Certains livres disent que « la femme aurait en elle dès sa naissance un nombre fixe de placentas qui déterminent un nombre égal d'enfants ; quand ils sont épuisés, il n'y a plus de grossesse possible. Suivant qu'ils sont plus ou moins développés, la femme est

réglée ou non, stérile, grosse à terme ou non ; les enfants sont plus ou moins bien conformés... Ce sont eux qui saignent périodiquement, source de la menstruation : quand la femme vieillit, que le ventre devient froid, ce qui en reste se dessèche, la source se tarit, et c'est la ménopause avec son aménorrhée » (Daléas et Coléno, *La Maternité au Darlac*).

ÉTAT DE L'UTÉRUS PENDANT LA GROSSESSE.

L'utérus, une fois devenu gravide, contient deux sortes de sangs : le bon sang qui est destiné à nourrir le fœtus, le mauvais sang qui enveloppe ce dernier en formant une couche protectrice ; après la sortie du fœtus, le mauvais sang, qui n'a plus sa raison d'être, doit être éliminé en entier, sinon ce serait le hâu san (infection puerpérale). Le principal rôle de l'accoucheur consiste donc à provoquer l'expulsion totale et complète du sang en pressant sur l'utérus de haut en bas et en donnant les jours suivants des médicaments qui favorisent l'écoulement des lochies.

DÉVELOPPEMENT DU FŒTUS.

Au 1^{er} mois de la grossesse, le produit de la conception, appelé phôi, ressemble à une goutte de rosée.

Au 2^e mois (nom : Huân), cette goutte de rosée grossit, prend une teinte rose, et ressemble alors à un bouton de pêcher ; c'est pendant ce mois que la mère présente des nausées, des vomissements, des renvois acides.

Au 3^e mois (nom : Thāi), le germe prend la forme humaine, avec une partie céphalique plus développée que la partie caudale ; la tête est arrondie. Il est possible, à la fin du 3^e mois, de distinguer le sexe. C'est à cette époque que l'avortement survient le plus fréquemment et que la future mère doit prendre beaucoup de précautions.

Au 4^e mois, le sexe est bien distinct ; les organes internes apparaissent, les principales parties extérieures du corps sont au complet.

Au 5^e mois, membres et squelettes bien constitués, apparition de poils et de cheveux.

Au 6^e mois, les yeux, les oreilles, la bouche, le nez prennent leur forme définitive. Mouvements fœtaux perceptibles très souvent à la région ombilicale.

Au 7^e mois, le fœtus aurait déjà une âme ; le fœtus masculin a ses mouvements au côté gauche de la mère ; le fœtus féminin au côté droit.

Aux 8^e et 9^e mois, il continue à se développer ; l'accouchement a lieu vers le 10^e jour du 10^e mois.

II

Diagnostic de la grossesse, de la présentation et du sexe.

DIAGNOSTIC DE LA GROSSESSE.

Le diagnostic est basé sur les signes fonctionnels, sur l'état du poulx, mais pas sur les signes physiques qu'on ne sait pas chercher.

« Ainsi la suppression des règles pendant deux mois consécutifs, surtout quand elle est accompagnée de nausées, de sensation de lassitude et de lourdeur, constitue selon eux (les médecins sino-annamites) une présomption des plus importantes. Toute modification survenue dans l'aspect des mamelles ou dans l'état moral de la femme est ordinairement une confirmation de la grossesse. » Les livres disent que les femmes, une fois enceintes, ont très souvent de la douleur aux racines des dents, à cause de la « chaleur » qui monte de l'utérus gravide, qu'elles aiment à ce moment les aliments et les produits à saveur acide et piquante, à cause de la fermeture hermétique de la matrice (3), qu'elles présentent une modification de goût et de caractère, à

cause de la disparition des règles, qui constitue un état anormal de leur vie, et qu'elles ne reviennent à l'état antérieur qu'au 4^e ou 5^e mois de la grossesse.

D'autres procédés de diagnostic sont plus originaux. La matrone du pays « s'ingénie à diagnostiquer l'état de gravidité par la constatation des battements au niveau de la région thyroïdienne et du redressement des cils ».

Les médecins eux-mêmes recourent au pouls. Les indications relatives à l'état du pouls dans la grossesse et que nous trouvons dans les différents traités médicaux sont assez complexes et il faudrait avoir étudié la « séméiologie » sino-annamite pour en avoir une idée. Le pouls peut être tâté soit à droite, soit à gauche, mais c'est surtout le pouls du côté gauche qui est utile et qui est de préférence interrogé en pratique courante (1). Les différents caractères du pouls permettraient de dire si une femme qui perd ses règles est grosse ou non, de combien de mois elle est enceinte, si le fœtus « va bien », s'il est vivant ou mort, et à quelle date probable l'accouchement aura lieu. « Toute femme qui présente à

1. Le pouls est pris à l'artère radiale, des deux côtés, sur un tronçon de 4 à 5 cm., immédiatement au-dessus du poignet, et avec trois doigts à la fois (index, médus et auriculaire). Ce tronçon est divisé en 3 parties ; le pouls de chacune de ces parties doit correspondre à un organe du corps ; l'état du pouls renseigne sur l'état des organes.

De haut en bas : Gauche

Thôn (cœur, intestin grêle)
Quan (foie, vésicule biliaire)
Xich (rein, vessie)

Droite

Thôn (poumon, gros intestin)
Quan (estomac, pancréas)
Xich [rein et Mênh-môn (?)]

gauche un pouls calme, régulier, mais petit, faible, à la partie Xich (correspondant au rein et à la vessie), avec de l'inappétence, et une sensation de soif anormale, sans pour cela avoir de la fièvre, peut être considérée comme enceinte » (Trong-canh, célèbre médecin chinois). « Un pouls coulant, rapide (6 pulsations par mouvement respiratoire), et donnant l'impression d'un coup de bec d'oiseau, indique l'état gravide de l'utérus. » Un pouls coulant, dur, tendu comme une corde de guitare, montre que tout se passe bien du côté fœtal, tandis que s'il est lent, petit, dépressible, senti dans la profondeur des tissus, le fœtus est mort.

Si le pouls ne donne pas de renseignements bien clairs, on emploie le procédé du test médicamenteux. On donne à la femme le nghiêm-thai-tan (poudre destinée à montrer si la femme est enceinte ou non). Il comprend un seul médicament, le xuyên khung (racines de smyrnium), à pulvériser et à prendre avec de l'eau. Si, quelques instants après l'ingestion, elle sent un mouvement à l'hypogastre, il s'agit d'une grossesse ; si le mouvement se produit au-dessus de l'ombilic, on est en présence d'une tumeur ; si elle ne sent rien, ce n'est pas la grossesse. Au cas où le xuyen-khung ne donne pas de résultats satisfaisants, la femme prendra une infusion de hông-hoa (*carthamus tinctorius*) qui doit produire les mêmes effets. L'abus de ces deux médicaments peut amener l'avortement.

DIAGNOSTIC DE LA PRÉSENTATION.

Les médecins sino-annamites, bien qu'ayant une idée vague de l'anatomie du bassin et de l'utérus gravide, connaissent bien les présentations. On distingue : les présentations directes ou normales (d^z xuòi : sommet), les présentations inverses (d^z nguoc : siège), les présentations transversales ou de ngang. Ces présentations ne sont que théoriques ; en pratique, il est rare qu'on sache faire un examen obstétrical, tel que nous le faisons dans nos hôpitaux ; et qu'une femme se fasse examiner au cours de la grossesse. Aussi les présentations sont-elles ignorées jusqu'au dernier moment et de nombreuses dystocies sont-elles imprévues. Heureusement, les bassins rétrécis et les présentations vicieuses ne sont pas fréquents en Indochine.

DIAGNOSTIC DU SEXE.

Une femme qui porte un fœtus mâle a un caractère agréable, a de l'euphorie, se porte à merveille et a une figure rose.

Vers le 4^e ou le 5^e mois de la grossesse, si on trouve un ventre plus développé en bas qu'en haut, il s'agit d'une fille. Un ventre également développé, arrondi, indique un garçon.

L'état des seins est utile à connaître : quand le sein droit présente des nodules, la mère accouchera d'un garçon. Les nodules à gauche doivent faire

penser à un fœtus de l'autre sexe. La conception d'un garçon fait durcir le sein gauche avant le sein droit ; le contraire se produit dans le cas d'une fille.

On se base aussi sur les mouvements fœtaux. Le fœtus mâle se meut déjà à 3 mois, car il est vigoureux et de caractère plus ardent ; le fœtus féminin ne commence à se mouvoir qu'à partir du 5^e mois.

Une femme franchit le seuil d'une porte. Vous l'appellez ; si elle tourne à gauche, elle porte un fœtus de sexe masculin ; à droite, ce sera une fille. On explique ceci en disant que le garçon est dans le ventre de la mère incliné du côté gauche ; ce côté est donc plus lourd, et c'est pour le maintenir en bonne place qu'elle tourne à gauche.

Les médecins associent ces méthodes à l'étude du pouls, qui leur permettrait de faire le diagnostic du sexe, et même de voir s'il s'agit d'une grossesse unique ou gémellaire, car à chacun de ces états correspondent un certain nombre de caractères du pouls. Un médecin nous affirme que si, à droite, le nombre de pulsations est supérieur de 1, 2 à 3 battements à celui du côté gauche, le fœtus en question est un garçon.

COMMENT PEUT-ON OBTENIR UN ENFANT DU SEXE MASCULIN ?

Chez les peuples extrême-orientaux, on attache une grande importance aux enfants de sexe masculin. On se répète souvent cette phrase : « Quand vous

n'avez qu'un seul garçon, vous pouvez dire que vous avez un enfant ; quand vous avez dix filles, c'est comme si vous n'aviez rien. » Les filles, en effet, sont reléguées au second plan au point de vue familial et social ; les garçons sont les seuls qui prennent la succession des parents, qui pratiquent le culte des ancêtres et qui perpétuent la tradition de la famille. C'est pourquoi la femme préfère presque toujours un garçon et, pour répondre à ses désirs, des procédés multiples sont indiqués en vue d'obtenir artificiellement le sexe préféré dès le début même de la grossesse.

Quelques livres recommandent l'expérience suivante : vous avez un certain nombre d'œufs ; vous pouvez, par un moyen très simple, obtenir la transformation intégrale de tous ces œufs en coqs. Il suffit de les mettre, avant et pendant la couvée, sur du hung-hoang (sulfure rouge d'arsenic) dans un panier, ou bien de placer à côté d'eux un instrument métallique, en fer de préférence (un gros couteau ou une hache). Cette expérience réussirait pleinement et constamment. On arriverait chez la femme enceinte à obtenir un garçon par le même *modus faciendi*. Quand elle commence à s'apercevoir de l'arrêt des règles, elle doit, pendant 2 à 3 mois consécutifs, porter constamment sur elle et du côté gauche un sachet contenant 3 lang (120 gr.) de Hung-Hoang de bonne qualité ou, si elle le préfère, mettre sous son oreiller un gros paquet contenant la même substance. Si elle porte un sachet de thu-Hoang (autre variété de sul-

fure d'arsenic, d'une couleur plus claire), elle aura une fille.

Le mari ou la famille qui désire un garçon fera bien — et cela à l'insu de la jeune femme — de suspendre une hache sous le lit de celle-ci, en ayant soin de diriger la lame vers le sol, ou encore de mettre au-dessous de la natte du lit 3 longues plumes prélevées sur la queue d'un coq.

Regnault cite le procédé suivant : « Si la femme désire un garçon, elle doit manger de l'*iris fætidissimum* (glaïeul puant) ; si ce n'est pas efficace, c'est qu'il n'a pas été pris en temps opportun. »

Les époux qui veulent voir venir un garçon doivent restreindre autant que possible les relations sexuelles, avoir le cœur dégagé de toute impureté et se montrer toujours généreux et charitables. Les relations sexuelles doivent avoir lieu le lendemain ou le surlendemain de la cessation des règles ; à partir du 3^e jour (surtout le 4^e et le 5^e jour), on s'expose à n'avoir qu'une fille. Il est dit d'autre part que les rapports sexuels ayant lieu un jour impair aboutissent à la naissance d'un garçon.

On recommande aussi de porter en guise de ceinture une corde d'arc pendant 100 jours et dès le premier mois de la grossesse ; cette corde d'arc aura comme effet de rendre mâle le produit de la conception et cela parce que l'arc et la flèche (symbole des guerriers et du sexe masculin) sont les deux attributs d'un jeune homme, ceux d'une fille étant l'aiguille et le fil.

III

Hygiène de la femme enceinte.

RELATIONS SEXUELLES.

Les livres de médecine recommandent l'abstention sinon complète, du moins aussi rigoureuse que possible des relations sexuelles. On en donne les raisons suivantes : si pendant le 1^{er}, le 2^e, le 3^e mois, les rapports sont fréquents, il peut se produire un avortement avec rétention de débris placentaires ; au delà de 3 mois, ils ont pour effet, en cas d'abus : 1^o de provoquer un accouchement prématuré ; 2^o d'exposer l'enfant aux troubles urinaires (Bach-troc = mictions douloureuses, urines troubles), aux infections cutanées (gale, furoncle, pyodermite), et même à la mort précoce par maladies graves (variole surtout).

MOUVEMENTS.

La femme enceinte doit se déplacer souvent pour favoriser la circulation sanguine et éviter la stase ; celle qui reste trop inactive aura des œdèmes et un accouchement laborieux. On ne parle pas de la néces-

sité du repos pendant les dernières semaines de la grossesse.

Il faut dire, en passant, que d'ordinaire les femmes annamites de la classe rurale travaillent trop, se surmènent souvent et cela à cause des exigences de la vie. Henri Marcel dit, dans un de ses articles (*Hygiène rurale au Tonkin*) : « Les femmes enceintes, qui se livrent aux travaux pénibles jusqu'au dernier jour de leur terme, se voient couramment. Dans les villes, des marchandes ambulantes traînent de rue en rue leur gros ventre et leurs denrées ; des femmes enceintes poussent et tirent des charrettes comme des bêtes de somme, d'autres transportent de lourds matériaux de construction. A la campagne, des femmes qui sont à leur 9^e mois vont dans les champs transvaser l'eau, repiquer le riz ou retourner la terre. » Il n'est pas étonnant, dans ces conditions, que des accouchements survenus en cours de route ou au milieu des rizières aient pu être signalés.

HABITATION. HABILLEMENT.

On conseille à la femme enceinte de ne pas monter dans les endroits élevés, de rester de préférence dans un endroit frais, de ne pas séjourner dans les régions où l'on défriche les terrains (par crainte du paludisme qui fait souvent avorter).

Il est défendu de se coucher sans chemise la nuit et de dormir à la belle étoile. Il faut couvrir le ventre et le dos pour éviter le refroidissement.

Il est recommandé aussi de ne pas sortir la nuit, de ne pas prendre le bain le soir, de ne pas rester le jour dans la position couchée pendant longtemps du 1^{er} au 3^e mois de la grossesse (la grossesse gémellaire serait possible) : plus tard, toute position est permise, mais la position assise prolongée, qui pourrait provoquer un accouchement long et laborieux, n'est pas à conseiller.

Il est bon, au terme de la grossesse, d'employer un bandage de corps en toile pour soutenir le ventre et éviter les chocs nocifs au fœtus ; avec ce bandage, la chute et en général tout traumatisme seraient moins dangereux. Quand le travail se déclenche, on l'enlève pour donner la liberté de mouvements à l'enfant.

RÉGIME.

La femme enceinte doit dans son propre intérêt et dans celui de son futur enfant :

1^o Se contenter d'un régime maigre : de la soupe de riz, des légumes, des poissons de rivière ; on peut y ajouter de la chair de canard si la femme le veut (pas la chair de poulet, qui serait douée de propriétés « chaudes »), des graines de khiem-thuc (*euryale ferox*, riche en fécule), des graines de liên-tu (*nelumbium speciosum*), du hoai-son (*dioscorea japonica*, souvent employé par les Chinois en potage ; serait très nutritive) ;

2^o Restreindre l'usage des poissons, de la viande, de la graisse qui sont difficiles à digérer et qui produiraient un développement exagéré du fœtus ;

3^o S'abstenir des aliments crus et des aliments froids. Aliments rigoureusement défendus : viande de chien (l'enfant serait muet), viande de lapin (l'enfant aurait un bec-de-lièvre), viande d'âne et de cheval, crabes, tortue, canards sauvages, œufs de cane, poulet, œufs de poule avec riz gluant, chair de moineau, alcool, aliments à odeur forte (ail, oignon).

AUTRES RECOMMANDATIONS.

La femme doit éviter, sous peine d'avortement ou d'accouchement prématuré, « toute émotion vive et toute scène par trop impressionnante, telle que décapitation, suicide, pendaison » ; elle se préservera contre la haine et la colère. Elle ne doit rien recevoir d'une autre femme qui a eu une ou plusieurs fausses couches, pour ne pas s'exposer au même malheur.

IV

L'accouchement.

L'ACCOCHEUR.

Avant l'arrivée des Français, il n'y avait pas de médecins-accoucheurs, ni de sages-femmes de métier, je veux dire par là des femmes ayant suivi des études spéciales les préparant au métier d'accoucheur dès le jeune âge. Les médecins sino-annamites se contentent de soigner les malades en leur administrant des médicaments, mais ils ne touchent jamais à l'accouchement, ils n'ont pas de pratique obstétricale, et cela pour la raison que la tradition exigeait une séparation absolue entre une femme et un homme étranger à la famille. « En aucun cas, une femme de l'Indochine du Sud ne se résigne à recevoir les soins d'un médecin, fût il des plus célèbres, ses sentiments de pudeur n'admettant pas l'intervention des hommes en pareille circonstance. Au Tonkin, où la femme a l'esprit plus large, elle recourt de temps en temps au médecin, mais seulement dans des cas désespérés. Le rôle de celui-ci est encore plus passif, s'il est possible, que celui de la sage-femme ; il se contente

d'établir simplement le pronostic de la terminaison et pour l'enfant et pour la mère. »

L'accouchement tout entier est entre les mains d'une matrone, c'est-à-dire d'une femme d'un certain âge — en général supérieur à 40 ans — ayant assisté à des accouchements antérieurs et se guidant sur un enseignement pratique donné par une mère ou une grand'mère. Ces genres de matrones — on le conçoit facilement — sont aussi ignorantes qu'obstinées, elles accouchent comme elles peuvent et comme elles veulent ; il n'y a pas lieu de leur parler des microbes, de l'asepsie, des techniques savamment et méthodiquement posées à l'avance ; elles contribuent pour une large part à enrichir la pathologie obstétricale et infantile de ce pays en la dotant de nombreux cas d'infection *post partum*, de déchirures utérines, de perforations vésicales ou rectales, de tétanos ombilical, de fractures du nouveau-né, etc... sur lesquels nous aurons l'occasion de revenir.

PRÉPARATION A L'ACCOUCHEMENT.

L'accouchée est toujours isolée du reste de la famille. On lui donne un logement à part, dans lequel elle doit séjourner jusqu'à la fin du 1^{er} mois avec son bébé. Ce logement est d'ordinaire une petite paillotte construite dans un coin du jardin, loin de la maison principale, loin de l'autel des ancêtres. Dans les familles pauvres, on isole la femme dans une partie de la cuisine ou d'une dépendance quel-

conque. Dans cette habitation provisoire, on installe une sorte de lit constitué par une claie de bambou élevée à 30 cm. environ du sol, puis, au-dessous ou à côté de ce lit, une marmite de terre avec du charbon servant à réchauffer la mère et l'enfant au cours de l'accouchement et dans la période *post partum*. On se procure aussi des linges, du fil pour le cordon, du vinaigre quelquefois pour les syncopes possibles.

Quand arrivent les premières douleurs, on envoie chercher une matrone du village ; en l'attendant, la femme prend souvent un peu de soupe de riz, « ainsi qu'une préparation à base de gentiane, à laquelle on ajoute du gingembre pilé », afin d'avoir assez de force pour pousser.

ACCOUCHEMENT.

Pour les accouchements, les livres ne posent pas de techniques précises ; les médecins sont loin d'avoir des idées nettes à ce point de vue ; mais, dans la pratique courante, voici comment les matrones procèdent le plus souvent :

La femme est couchée sur le dos avec un coussin sous les lombes. Pendant que les personnes de la famille — les sœurs ou les tantes — l'excitent à pousser et exercent une pression plus ou moins forte sur l'abdomen pour faire descendre le fœtus, la matrone s'accroupit (le lit étant très bas) à ses pieds, et attend la sortie du bébé, qu'elle s'empresse de soutenir, en laissant s'opérer seul le dégagement. Elle introduit

alors un ou deux doigts dans la bouche du nouveau-né pour retirer les mucosités, enveloppe ce dernier dans un carré de toile ou une robe, le place sur le ventre de la mère et procède alors à la ligature et à la section du cordon. Celui-ci est lié avec un bout de ficelle quelconque, puis coupé avec une lame de bambou, un tesson de bol ou de bouteille ou un morceau de porcelaine ramassé dans le jardin. On ne devrait pas utiliser un instrument de métal, en la circonstance un canif ou une paire de ciseaux, de peur, semble-t-il, de rendre l'enfant muet (?). Le bout du cordon conservé doit atteindre les genoux de l'enfant. La plaie ombilicale est pansée avec des feuilles de ngai-cuu séchées et brûlées (*artemisia sinensis*, plante qui pousse dans tous les jardins). Pour prévenir la suppuration, on peut répandre sur la plaie la poudre suivante :

Long. côtt. grillé au rouge.....	1 dong (4 gr. environ)
(os fossile de dragon)	" "
Khinh-phân (calomel).....	5 dong (20 gr. environ)
Xuyên-liên (?).....	1 dong (4 gr.)
Phen chua (alun).....	5 dong (20 gr.)

(A bien pulvériser et à répandre sur le moignon.)

Le cordon une fois pansé sommairement, on entoure le ventre de l'enfant avec un morceau de linge, et le nouveau-né est placé dans un coin du lit, en attendant l'heure de l'allaitement. Ce bandage est maintenu jusqu'à la chute du cordon.

Puis c'est la délivrance. La matrone, ne cherchant pas à s'assurer si le placenta est décollé ou non, s'em-

presse, immédiatement après l'expulsion et les premiers soins donnés au nouveau-né (quelquefois avant la ligature du cordon), de provoquer la sortie du placenta, par tous les moyens dont elle dispose. A cet effet, elle oblige l'accouchée à faire des efforts d'expulsion, presse sur l'utérus de haut en bas, tire sur le cordon, sans pour cela aller jusqu'à « attacher à celui-ci un poids de plusieurs kilos, comme le prétendent quelques auteurs ». Si la femme ne peut pas faire des efforts d'expulsion efficaces, on les provoque en lui mettant dans la bouche des cheveux, en titillant l'arrière-bouche pour déterminer un état nauséeux qui agirait sur l'abdomen et l'utérus. C'est à ce moment qu'on lui fait prendre de l'urine des enfants, ou une tisane composée de racines d'ache ou encore « de l'eau dans laquelle on a lavé les talons du nouveau-né ». Après la sortie du placenta qu'on n'examine jamais, on exerce encore des pressions sur l'abdomen pour que tous les caillots soient évacués au dehors. Plus d'une fois, au cours du dégagement ou de la délivrance, si elle rencontre quelque difficulté, la matrone introduit dans le vagin de l'accouchée ses mains non désinfectées, pas même lavées au savon, pour sentir la tête, dégager le corps ou les membres, retirer un morceau de placenta ou un caillot qui tarde à venir.

Quelle conduite tenir dans les cas de dystocie ? Nous n'avons pas pu recueillir de formules précises, à propos de chaque cas ; comme toujours, ignorant la cause de la dystocie, on a tendance à recourir

aux médicaments excitateurs de l'utérus pour surmonter les difficultés ; les pratiques proprement chirurgicales ou obstétricales n'existent pas pour ainsi dire. Voici, cependant, quelques idées sur la présentation de l'épaule :

« Si le cordon est procident, dans un cas de présentation de l'épaule et s'il est passé au-dessous de cette épaule, il doit être dégagé et remonté par l'accoucheur. Quand un bras apparaît le premier, le praticien doit le faire rentrer avec sa main gauche, puis en se servant des deux mains, pratiquer soit la version céphalique soit la version podalique ; lorsqu'un seul pied se présente, il doit le remonter doucement avec sa main, aller en même temps chercher l'autre pied et tirer l'enfant par les deux pieds réunis ; quand, au cours d'une présentation de l'épaule, on reconnaît par le pouls de la mère et par la froideur du bras du fœtus, que ce fœtus est mort, si l'expulsion tarde à se produire, il est recommandé d'employer un crochet en fer, d'attirer les membres du fœtus et au besoin de pratiquer une sorte d'embryotomie avec un couteau. Pour les cas de dystocie provenant du placenta (insertions vicieuses, etc...), les traités de médecine recommandent une opération qui semble être le décollement du placenta » (Regnault).

Il faut dire que toutes ces sages recommandations, comme tant d'autres conseils précieusement conservés dans les livres, restent en général lettre morte. Les matrones, peu ou point instruites, ne savent pas

les mettre en pratique ou même ne les connaissent jamais. Aussi obstinées que téméraires, elles cherchent d'abord, en présence d'un cas difficile, à se « débrouiller », et ne se résignent qu'en dernière extrémité à recourir à des potions savantes, aux pratiques de sorcellerie et de magie, et à l'heure actuelle, à la médecine française. Le fœtus tarde-t-il à venir ? Le travail traîne-t-il en longueur pour une raison ou pour une autre ? Ne sachant pas ce qu'elles devraient faire, elles pratiquent des manœuvres de force : malaxation, pétrissage de l'utérus, piétinement du bas-ventre, plongent leurs mains et leur avant-bras dans le vagin et la cavité utérine, se dirigent à l'aveuglette, rompent tous les obstacles qu'elles rencontrent, perforent l'utérus, la vessie ou le rectum, tirent sur tout ce qui se présente, arrivent à faire sortir un membre de l'enfant, un morceau d'utérus ou même une anse d'intestin. Que deviennent les accouchées ? Que Bouddha les sauve !

Les médecins consultés pour ces cas dystociques, prescrivent généralement un ou plusieurs des médicaments suivants :

- la queue d'hippocampe, remède d'un usage courant ;
- les feuilles d'Euryale ferox (Khiêm-thuc) employées en infusions, les fleurs de lotus (*nelumbium speciosum*). « Un pétale sur lequel on a inscrit la nativité de la patiente est donné souvent aux femmes en couches pour triom-

- pher des difficultés du travail » (Soubeiran) ;
 — les racines de Daphne Myrrhe (chi-hoa), d'aristoloché (Môc-huong) ;
 — l'ergot de riz ou de maïs, soit dans l'eau-de-vie de riz, soit dans une demi-tasse d'urine d'enfant.

En cas de rétention de fœtus macéré — ce qu'on diagnostique en tâtant le pouls de la mère — il est indiqué d'employer les excréments de chauve-souris (Biên-buc), des sortes de perles spéciales (trần-chân ou Bang-chân ; trân-chân 2 lang (ou 80 gr.), à réduire en poudre et à mettre cette poudre dans de l'alcool tiède).

Quelquefois, « on pratique de l'acupuncture en des points déterminés situés sur la face interne de la jambe (union du 1/5 inférieur avec le reste du membre) et sur la face palmaire de la main (à l'extrémité du pli formé par le rapprochement de l'index et du pouce) ; l'aiguille est enfoncée de 1 cm. environ, la ponction est suivie de trois cautérisations ».

En cas d'hémorragie de la délivrance, prescrire :

Rehmania sinensis.....	380 gr.
Colle de corne de bœuf.....	{
Graines de cuscute de Chine préparées.....	{ 24 gr.
Ecorce de fusain du Japon (torréfiée avec gingembre..)	{ 160 gr.
Radicelles d'ache des marais.....	80 gr.
Cannelle préparée.....	{
Aconit préparé.....	{ 24 gr.

A réduire en poudre fine, ajouter du miel pour faire des bols de la grosseur d'un noyau de longane, prendre 3 à 5 de ces bols dans de l'eau chaude (d'après Regnault).



Nous venons de voir sommairement comment l'on conduit un accouchement soit dans les cas normaux, soit dans les cas pathologiques. La médecine théorique renferme de bonnes idées, mais bien des choses laissent encore à désirer, tant que l'accouchement est entre les mains de ces vieilles matrones qui n'ont aucune qualité requise pour exercer ce métier aussi délicat qu'important. Le manque total d'asepsie et d'antisepsie, les délivrances précoces et forcées, les manœuvres brutales et aveugles sont à l'origine de nombreuses rétentions placentaires, de multiples infections puerpérales devant lesquelles restent souvent impuissantes et les formules savantes des médecins, et le régime trop rigoureux, et l'exposition permanente à la chaleur du feu du charbon (voir plus loin) et enfin les offrandes faites aux génies et aux ancêtres. A l'hôpital indigène de Hanoï, nous avons à chaque instant à soigner de ces malheureuses femmes chez lesquelles les tentatives d'intervention des matrones ont provoqué des ruptures ou perforations de l'utérus, des fistules vésico-vaginales ou vésico-utérines, des lésions étendues au niveau du col et des culs-de-sac avec hernies de l'intestin. Heureusement, la nature est là pour défendre les pauvres mères. D'une part, les fœtus sont souvent peu volumineux et dépassent rarement 3 kgr. D'autre part, « les femmes indigènes sont bien faites, elles ont le bassin large et les

organes qu'il contient n'ont jamais souffert de l'horrible corset » (Violet). Si à cela on ajoute la résistance assez grande que les individus de la race jaune offrent aux infections, on comprend pourquoi « il n'arrive que rarement des accidents graves, susceptibles de compromettre la vie de la mère ».

Par contre, la ligature et la section du cordon, telles que les matrones ont l'habitude de le faire, produisent trop souvent des désastres pour ces nouveau-nés pour la plupart débiles et peu résistants. Effectivement, le tétanos ombilical est une maladie d'une fréquence extrême. D'après Le Roy des Barres, à Hanoï, sur 100 décès d'enfants, 20 à 25 % concernent des enfants âgés de quelques semaines à quelques mois ; le tétanos ombilical produit à lui seul 18 % de décès. « La mortalité par tétanos infantile est effroyable au Tonkin ; donner des chiffres est impossible ; on peut cependant s'en faire une idée en examinant la statistique des cas connus de tétanos des nouveau-nés :

1922.....	319 cas	1925.....	252 cas
1923.....	241 cas	1926.....	274 cas
1924.....	205 cas	1927.....	232 cas

« Cette statistique met en évidence le rôle considérable joué par le tétanos des nouveau-nés, affection qui a disparu en France et dans bien d'autres pays ».

V

Soins à donner dans les suites de couches.

RÉGIME DE L'ACCOUCHÉE.

La question de régime est considérée comme une question de la plus haute importance ; et quand vous consultez un médecin sino-annamite pour savoir si, après l'accouchement, la femme doit suivre un régime spécial, il vous répond par l'affirmative d'une manière catégorique.

Voici en quoi consiste le régime :

L'accouchée doit en principe se contenter purement et simplement du riz bien préparé, de quelques œufs bien cuits (œuf dur) avec du nuoc-mam (sauce de poisson) concentré par chauffage et vaporisation prolongés. Il est conseillé d'y ajouter du sel et du poivre. En dehors de cette maigre alimentation, la femme doit s'abstenir de tout : de la viande, des poissons, de la graisse, des légumes, des fruits, des gâteaux, etc... Les premiers seuls ne seraient pas nuisibles à l'organisme, tandis que les seconds pourraient produire ou favoriser soit des troubles gastro-intestinaux, soit

une déplétion néfaste du ventre^(?), soit de la dysurie et de la pollakiurie, soit et surtout un ensemble de symptômes disparates groupés sous le nom de hâusan (*maladies post partum*) : pâleur, amaigrissement, fièvre, rétention de caillots et de débris placentaires avec hémorragies tenaces.

Comme boissons, on recommande, en dehors des urines de jeune enfant, que nous verrons plus loin, des infusions de feuilles qui varient avec les régions et avec les familles. Les plantes utilisées appartiennent en général au groupe des « amers ». Ces infusions auraient pour but de favoriser la digestion et l'élimination du mauvais sang par la voie vaginale. Il serait bon de n'employer qu'une seule variété, celle qu'on a choisie, et de ne pas utiliser tantôt l'une, tantôt l'autre, ou plusieurs à la fois. L'infusion doit être prise pure, aussi chaude que possible, et non pas diluée avec de l'eau ou additionnée de sucre, malgré son goût amer et désagréable.

Ce régime est suivi pendant un ou deux mois, plus longtemps encore si la femme présente quelques troubles après l'accouchement ou si elle a un état général médiocre. La durée est beaucoup moins longue pour une multipare que pour une primipare, de laquelle une grande rigueur est exigée.

CHAMBRE DE L'ACCOUCHÉE.

Ce que les médecins et les matrones craignent pour la mère et pour l'enfant, c'est le mauvais vent, c'est le refroidissement. Donc, l'une de leurs prescrip-

tions est de se protéger dans la mesure du possible contre ces deux facteurs, qui pourraient entraîner des accidents ou des maladies.

La chambre de l'accouchée, comme celle d'un malade quelconque, doit être entièrement close : aucune porte, aucune fenêtre n'est laissée ouverte. Quand il n'y a pas de chambres séparées, on fait une chambre artificielle, avec des tentures et des rideaux. Le plus souvent, on a tendance à exagérer et la chambre devient une sorte de cachot, où la lumière manque et où l'air se renouvelle difficilement. De plus, on y entretient un feu et une chaleur permanents. Nuit et jour, on a, soit au-dessous du lit, soit à côté, un fourneau ou une marmite contenant du charbon de bois, ou bien on brûle du bois de chauffage qui, à cause du manque d'air, émet une fumée intolérable. La raison principale de cette pratique est la crainte du refroidissement, mais on vise d'autres buts. Il est recommandé à la femme d'exposer à la chaleur du fourneau : ses yeux tout ouverts, pour éviter plus tard les maladies oculaires, dans le genre des conjonctivites et de l'affaiblissement de la vue ; sa colonne vertébrale, pour se préserver contre les algies dorsales et lombaires ; ses aisselles et ses aines qui, sans cela, produiraient une sécrétion fétide ; sa vulve et son vagin dont les tissus se cicatrisent vite et deviennent résistants pour les accouchements ultérieurs ; son ventre, pour exciter la nutrition des muscles abdominaux et pour atténuer dans la mesure du possible l'éventration, la peau en général pour

l'affermir et lui donner une belle teinte rose. La chaleur agirait encore sur l'état général de la parturiente, lui donnerait de la force, de l'appétit, du sommeil, lutterait contre la pâleur et l'amaigrissement, la bouffissure et les maladies post-puerpérales. Avec un tel avantage, — si avantage il y a, — on s'explique pourquoi, pendant tout le mois qui succède à l'accouchement, le feu est entretenu d'une manière continue et que les accouchées s'exposent à la chaleur et à la fumée avec une patience remarquable, pendant les étés les plus chauds comme pendant l'hiver.

Tout ceci, remarquons-le bien, n'est pas qu'une pratique superstitieuse d'origine populaire. Ces prescriptions sont contenues dans les meilleurs ouvrages de médecine et proviennent des praticiens les plus célèbres de l'âge passé, connus à la fois par leur instruction et par leur expérience. Il est dit dans le livre *Dat-sinh-Biên* : « Après l'accouchement, la mère doit séjourner dans une chambre bien close, car alors son organisme affaibli ne lui permet pas de résister aux intempéries ; le moindre vent et le moindre froid la rendent malade. Thoi-chân, dans le livre intitulé *Cuong-muc*, écrit : « Quand vous vous exposez à la chaleur du charbon ardent, vous êtes préservé contre les principes malsains. » De l'ouvrage intitulé *Thuat-cân*, nous extrayons ces mots : « La chaleur favorise la circulation du sang utérin. »

EMPLOI DES URINES PAR VOIE BUCCALE
CHEZ LES ACCOUCHÉES.

Cette méthode thérapeutique constitue l'un des traits caractéristiques de la pratique obstétricale sino-annamite. Elle a été étudiée de près, expérimentée par les médecins les plus célèbres de la Chine et de l'Annam et enregistrée avec force détails dans les ouvrages de médecine les meilleurs. Bien qu'elle soit employée dans une foule de circonstances, elle est surtout indiquée après l'accouchement.

Déjà, du temps de l'empereur chinois Hoang-Dê (2697 avant J.-C.), le médecin Bien-Thuoc avait employé les urines pour traiter ses malades. Après lui, Hoa-Da (190 après J.-C.) reprit la méthode. Tôn-tu-mach (627 ans après J.-C.), après 50 ans d'étude au Thai-Bach-son, vanta les vertus des urines en pathologie humaine ; ils les donna à prendre aux malades atteints de congestion viscérale, d'épistaxis, de crachement ou de vomissement de sang, et en général à tous ceux chez lesquels le principe « chaud » est en hyper. Les médecins annamites ont imité les Chinois et ont contribué à vulgariser la méthode dans tout le pays.

a) *Principe de la méthode.* — Il est dit dans les livres : les urines ont une saveur salée, à cause du sel ; quand on les soumet à une ébullition prolongée, il reste un dépôt blanchâtre comme la craie, appelé nhan-chung-Bach (urée). Le sel a des propriétés

laxatives, dépuratives. L'urée, de son côté, contribue à désencombrer les foyers congestifs et à produire une déplétion sanguine générale.

b) *Indication.* — L'urine est, pour cette raison, employée quand il y a prédominance du principe « chaud », quand il s'agit de lutter contre les congestions ou les rétentions de sang dans un organe quelconque. L'indication est donc formelle chez l'accouchée qui a du mauvais sang en rétention dans l'utérus.

c) *Contre-indications.* — 1^o Chez les personnes dont le principe « froid » prédomine, les urines font baisser la chaleur ; 2^o en cas d'œdème, car l'urine est une substance salée défavorable aux reins ; 3^o chez les femmes enceintes, car les urines ont des propriétés laxatives, expulsives et décongestives, c'est pourquoi, dans les formules employées pour provoquer l'avortement, figurent les urines ; 4^o chez les personnes anémiques qui ont peu de sang, les urines produisent une déplétion sanguine défavorable.

d) *Mode d'emploi. Posologie.* — Les urines doivent provenir d'un enfant âgé de moins de 12 ans, car, au-dessous de cet âge, les urines seraient peu toxiques. L'âge de prédilection est quatre ans. L'enfant choisi doit suivre un certain régime, et en particulier s'abstenir des produits alimentaires à odeur forte, tels que l'oignon, l'ail ; on lui donne de la soupe de riz, qui produit une diurèse abondante.

Les urines doivent être ingérées le plus tôt possible après les mictions, car, au bout d'un certain temps, surtout en été, les fermentations donnent une odeur désagréable et rendent l'ingestion difficile. Il faut les prendre pures, ou avec l'eau de gingembre, l'infusion de safran.

Dose : Un gros bol d'urines par jour, pendant sept jours consécutifs. Ne pas dépasser cette limite, car les effets décongestifs des urines portés au maximum conduiraient à un résultat contraire en faisant prédominer le principe « froid » et en déterminant une hypotension sanguine. L'accouchée pourrait présenter alors des troubles oculaires, des éblouissements plus ou moins durables ou même une diminution sensible de l'acuité visuelle.

MÉDICAMENTS PRESCRITS AUX ACCOUCHÉES.

Dans le but de favoriser l'élimination du mauvais sang, et concurremment avec l'emploi des urines, les médecins prescrivent aux parturientes de nombreux médicaments, dont nous citons les principaux :

Le poivre, Hat-tiêu (Piper nigrum). — Cinq ou six jours après l'accouchement, on achète un demi-lang (20 gr. environ) de poivre : on mâche un peu et on avale avec une gorgée d'eau. On en prend une ou deux fois par jour. Les grains de poivre peuvent être aussi infusés dans de l'eau. En dehors de ses qualités excitantes, carminatives, stimulantes, toniques et fébrifuges, le poivre aurait la propriété de déconges-

tionner l'utérus et de faire éliminer facilement les caillots en rétention. Tôn-thích et Thôi-chân, en parlant de sa vertu thérapeutique, conseillent de ne pas en prendre trop, sous peine de voir l'acuité visuelle diminuer ou même de devenir aveugle.

Cratægus pinnatifida (Son-tra). — D'après les ouvrages médicaux, ce médicament pris en infusion serait assez efficace et aurait la même propriété que le poivre et les urines d'enfant.

Xanthoxylum piperitum (Ngo-thu-Du). — Ce médicament, dont on peut employer soit les fruits, soit les feuilles, soit les racines, doit être pris en infusion chaude. Il aurait des propriétés astringentes, anthelmintiques, carminatives, diaphorétiques, stimulantes et hémostatiques utérines. Son emploi prolongé produirait l'amblyopie et l'alopecie.

LEVER DES ACCOUCHÉES.

Le lever, en principe, ne doit être autorisé qu'à la fin du premier mois pour les multipares et du 2^e mois pour les primipares. Mais en pratique, pas de limite. Beaucoup de femmes de la campagne, trop pauvres pour rester longtemps au lit, se lèvent une heure après la délivrance, avec une garniture vulvaire, s'en vont à une mare voisine laver leurs linges tachés par le sang et le liquide amniotique et, le lendemain ou le surlendemain, se rendent déjà au marché le plus voisin (situé parfois à 4 ou 5 km. de leur maison) pour

reprendre leur commerce momentanément interrompu. D'autres, vivant dans des conditions plus heureuses, s'enferment, comme nous l'avons dit, dans leur chambre pendant au moins une trentaine de jours et tâchent de profiter le plus possible de cette influence soi-disant bienfaisante de la chaleur du charbon. On en voit qui, en deçà de trois mois et dix jours, ne quittent jamais leur maison, même pour aller prendre l'air dans le jardin.

VI

Soins aux nouveau-nés, aux nourrissons. Alimentation. Soins de propreté.

ALIMENTATION.

L'allaitement artificiel avec le lait des animaux n'était jamais en usage en Indochine avant l'arrivée des Français. La méthode la plus courante, la seule pour la plupart du temps, est l'allaitement maternel. Quand le lait de la mère vient à manquer, on recourt à d'autres procédés que nous indiquerons après.

L'allaitement maternel n'est guidé par aucune règle fixe. Les mères mettent leur enfant au sein aussitôt après la délivrance. Si, pendant les premiers jours, avant la montée laiteuse, l'enfant ne peut pas avoir une quantité suffisante, ce sera soit une voisine, soit une parente qui lui donnera à téter.

Avant cette montée laiteuse, il est recommandé de la préparer de la façon suivante : « Au Tonkin, dit le D^r Sallet (in *Bulletin de la Société médico-chirurgicale de l'Indochine*, janvier 1929) en rapportant les notes de Dumontier, la femme devait jadis se laver les seins avec une eau dans laquelle avaient infusé

des feuilles de jacquier (*Artocarpus incisa*, famille des Urticacées) sur le nombre précis de sept si le nouveau-né était un garçon et de neuf s'il s'agissait d'une fille (1). En utilisant cette eau, on procédait avec la main à un massage doux sur les seins en les roulant. La femme complétait la chose en passant sur les mamelles un gros peigne en direction de haut en bas. Cette opération était destinée à provoquer la sécrétion du lait. La coutume se poursuit en tous points semblable en Annam. Mais, dans la région centrale, le massage des seins se fait plus généralement non à friction douce, mais par pétrissage marqué. »

Une fois le lait sécrété en quantité suffisante, le sein est donné sans aucune régularité ; on se base sur les cris de l'enfant ; la nuit comme le jour, celui-ci est presque toujours ou porté par la mère ou couché à côté d'elle, et le moindre cri est calmé immédiatement par une tétée.

Si le lait maternel est déficient, on recourt à l'un des procédés suivants :

a) ou bien on continue à faire appel à la complaisance d'une voisine ou d'une personne du même village qui, par esprit de solidarité, ne refuse presque jamais ;

b) ou bien on prend une nourrice mercenaire ;

1. Le nombre sept appliqué au sexe masculin et le nombre neuf appliqué au sexe féminin viennent d'une croyance populaire d'après laquelle les garçons auraient sept via (âme, principe vital) et les filles neuf.

cette pratique tend à se généraliser actuellement dans les villes et dans les familles riches. Cette nourrice est « embauchée » au hasard, sans aucun examen médical préalable ; elle reste en permanence avec ses patrons ; on ne confie jamais l'enfant à une nourrice qui habite ailleurs ;

c) ou bien — pratique courante à la campagne — on fait avaler à l'enfant du riz qu'on a mastiqué. Cette alimentation de bouche à bouche — une sorte de « becquée » — a peut-être l'avantage de donner au nourrisson un aliment hydrocarboné déjà bien préparé par le suc salivaire et par conséquent assez facile à digérer ; elle prédisposerait moins aux troubles gastro-intestinaux et vaudrait mieux qu'un allaitement artificiel mal compris et mal conduit. Généralement, quelques mois après l'accouchement, on emploie une alimentation mixte, en alternant l'alimentation de bouche à bouche avec l'allaitement maternel. Cette façon de procéder n'est pas sans analogie avec une pratique signalée par le professeur Marfan dans son *Traité d'allaitement* : « A la campagne, nombre d'enfants sont nourris dès la naissance avec une bouillie épaisse faite de lait et de farine de froment ; la plupart succombent à l'athrepsie ou à des infections septiques. Mais quelques-uns tolèrent assez bien cette alimentation ; d'après le Dr Giron, ce sont surtout ceux dont la nourrice insalive d'abord la bouillie. Voici ce que ce médecin a observé aux environs de Cherbourg : « La nourrice met d'abord dans sa bouche une petite cuillerée de

bouillie, dans le but de la faire refroidir, la mâchonne quelque temps et la mélange ainsi à une certaine quantité de salive. Le mélange est ensuite remis dans la cuiller ou le plus souvent sur le bout du doigt, et l'enfant s'en empare avec avidité. On continue ainsi jusqu'à ce que l'enfant repousse l'aliment. Cette sorte de gavage ne donne pas lieu aux accidents que l'on pourrait croire. J'attribue ce fait à la plus ou moins grande quantité de salive mélangée à la bouillie et qui la change en un aliment fortement diastasé. »

Pour exciter la glande mammaire en cas d'hypogalactie, on s'adresse à des aliments ou à des médicaments galactogènes :

Le plus fréquemment, le médecin prescrit aux accouchées le pied de porc. « Il s'agit du vrai pied, c'est-à-dire de cette partie qui succède aux segments de membre destinés à faire le jambon et le jambonneau ». On achète plusieurs pieds, on les fait cuire soit avec de l'eau, soit avec de la fleur de bananier à graines, soit dans la soupe de riz ou de vermicelle ; avec la cuisson prolongée, on obtient un produit pâteux, assez dense et surtout très collant ; on les utilise au cours des repas, à la place d'autres aliments. Il semble que le pied de cochon noir donne de meilleurs résultats.

La *fleur de bananier à graines* peut être employée toute seule, on fait une sorte de potage avec de l'eau, du riz et ces fleurs, soumis ensemble à une cuisson prolongée.

Quelquefois, on fait cuire les pieds de porc avec des

qua-bi-ngô coupés en tranches (Kim-qua, genre de citrouille) ou avec des *feuilletes de Câv-Sa* (citronnelle).

Dans certaines régions et surtout dans les familles riches, on emploie fréquemment les *pieds de sanglier*, appelés aussi *gia-tru-tuc*, qui se prennent cuits dans du potage ; faute de pied, c'est la *graisse de sanglier* (*son-tru-chi*) qu'on met à macérer dans l'alcool.

On recourt aussi aux *pattes de paon* (*cong-tuc*) qui sont prises entières avec les ergots, les doigts et les ongles (en potage) ou aux pattes d'une espèce de *râle* (*con-cuôc*, *Rallus phoeniceus*) qui sont moins fréquemment employées.

Cette prédilection, dans la médication sino-annamite, pour les pattes d'animaux est intéressante à noter ; nous n'avons pas pu en connaître la raison précise.

Il nous semble personnellement que les résultats en sont plutôt inconstants ou éphémères. Sallet, dans son article cité précédemment, trouve ces produits assez efficaces : « Je dois pour ma part reconnaître que, maintes et maintes fois, j'ai eu recours, pour activer des sécrétions lactées ralenties, au potage des pieds de porc. Je n'ai eu qu'à me louer des résultats produits par ce régime, surtout lorsque le potage était préparé avec les accessoires normaux des soupes annamites : vermicelle, riz et pousses de bambou particulièrement. »

Les médicaments galactogènes qu'on trouve dans la pharmacopée sino-annamite sont assez nombreux ;

en voici deux qui jouissent d'une certaine réputation :

Le *Thông-Thao*, *Aralia papyrifera*, de la famille des Araliacées, produit qu'on trouve dans toutes les boutiques. Comme son nom l'indique (herbe qui débouche), il aurait la propriété de déboucher les canaux galactophores obstrués par une cause quelconque et de faciliter l'écoulement du lait.

Le *cô-truc*, qui n'est autre qu'une pousse de bambou solitaire. Ce médicament est grillé d'abord au feu de charbon, débarrassé de sa couche extérieure, puis coupé en petites parties et cuit avec du riz décortiqué ; il est pris de cette façon sous forme de potage.

Il y a d'autre part de nombreuses formules dans lesquelles rentrent : le Long-côt (os fossiles du dragon), le Xuyên-Son- Giap (écailles de Pangolin), le Xuyên-khung (racine de *Smyrnum*), le Bach-Thuoc (pivoine blanche), le Cu-Mach (œillet, *Dianthus superbus*), etc.....

Pour entretenir d'une manière régulière la sécrétion lactée, il faut que la femme prenne certaines précautions. Qu'elle évite surtout de s'aventurer dans un terrain planté de mûriers. Les feuilles de mûrier auraient une action inhibitoire sur le fonctionnement des glandes mammaires. Il suffirait soit d'y toucher, soit de les manger, soit de les appliquer sur les seins pour voir le lait diminuer dans une proportion considérable.

QUAND CESSE-T-ON DE DONNER LE SEIN A L'ENFANT ?

Pas de limite fixe. Quand la mère est pauvre en lait, le bébé est habitué de bonne heure au gavage avec du riz ou des farines diverses. Par contre, quand le lait est sécrété en abondance (les Annamites sont d'ordinaire de très bonnes nourrices), on fait un abus de l'allaitement maternel. Il n'est pas rare de voir des enfants âgés de 4 ou 5 ans pendre encore aux mamelles de la mère et de la nourrice.

Quand on veut arrêter l'allaitement, on enduit les mamelons de substances à saveur désagréable (piment, gingembre, poivre ou ail) pour faire éprouver de la répugnance au jeune enfant ; ou bien on fait tarir la sécrétion lactée au moyen des feuilles de mûrier ou de Cày-dông (*Phrynium Capitatum*). On essaie aussi le procédé suivant : la mère enduit les deux seins d'une couche d'encre de Chine, tandis qu'on applique sur les arcades sourcilières de l'enfant, pendant son sommeil, une couche d'une préparation à base de : fruits de gardénia (Son-chi) grillés et pulvérisés, sulfure rouge d'arsenic, cinabre et minium.

HYGIÈNE DE L'ENFANT.

En Indochine, l'élevage des enfants est d'une manière générale très défectueux, surtout dans la campagne où l'on vit au milieu de la superstition, du préjugé et de la routine. D'une part, on ignore souvent les règles les plus élémentaires de l'hygiène,

d'autre part une partie très importante de la population est dans un état misérable ; les parents, qui sont obligés de travailler toute la journée soit dans les rizières, soit au marché, pour gagner de quoi nourrir toute une famille nombreuse, n'ont pas le temps de s'occuper d'une façon continue de leurs enfants.

L'enfant, déjà plus ou moins débile à la naissance, est soumis, comme nous l'avons vu, à un allaitement maternel irrégulièrement conduit, à intervalles tantôt très rapprochés, tantôt éloignés, ou bien à une alimentation de bouche à bouche dès les premiers jours de la vie ; en général, il est sous-nourri.

Son habillement fait peine à voir dans la plupart des cas ; on habille le bébé tant bien que mal : d'abord une petite chemisette de toile, puis, par-dessus, des morceaux d'étoffe, des haillons, des vieux linges d'aspect repoussant, qu'on ne peut pas se payer le luxe de changer plusieurs fois par jour.

Les soins de propreté sont réduits au minimum. Si, dans les premiers mois, la mère reste encore quelquefois à la maison pour donner le sein à l'enfant, le plus souvent, le père et la mère sont au dehors pendant la plus grande partie de la journée ; le bébé est confié soit à un frère ou à une sœur à peine plus âgé que lui, et qui déjà se suffit difficilement à lui-même, soit à une grand'mère ou à une voisine, qui n'apporte pas toujours toute la diligence nécessaire ; d'autres fois, il est laissé tout seul pendant des heures, souffrant de faim, de froid et criant dans le vide. On connaît des enfants tout jeunes que les parents, pour

les empêcher de s'aventurer plus loin, mettent dans un trou creusé dans le sol ou attachent à un pilier ou à un pied de lit ; ceux-là se vautrent dans leurs propres matières et introduisent dans leur bouche tout ce qui est à la portée de leur main. Des enfants plus âgés, abandonnés à eux-mêmes, errent dans les sentiers, vêtus de loques ou pas du tout vêtus, se promènent sur le bord des mares dans lesquelles ils risquent de tomber. Beaucoup de ces pauvres créatures, qui ne sont débarbouillées qu'une fois par jour à peine, se présentent avec un aspect lamentable ; ils ont le corps couvert de terre, de contusions ou d'éruptions cutanées de toutes sortes.

Certes, les paysans annamites aiment bien leurs enfants et ont le sentiment de la responsabilité qui pèse sur eux, mais, comme le dit Henri Marcel dans *L'hygiène rurale au Tonkin*, « ils ne savent ni ne peuvent faire autrement » ; ils manquent d'instruction et d'éducation, ils gagnent difficilement leur vie, ils s'habillent mal et se nourrissent mal. Certes, il y a l'assistance médicale et le service d'hygiène publique, mais les services siègent dans les villes ou les chefs-lieux des provinces, loin, très loin par conséquent de ces coins reculés de la campagne ; l'hygiène et la médecine occidentale n'y pénètrent pas encore. Dans l'état actuel des choses, il est difficile d'assister ces pauvres enfants privés des soins les plus nécessaires, comme il est difficile de porter secours à une femme dont l'accouchement tourne mal. On s'explique pourquoi tous les auteurs indochinois insistent sur le taux élevé de la

mortalité infantile ; en Cochinchine, il est de 20 à 30 % de la mortalité totale (11 % en France, d'après Apert) ; au Tonkin, d'après Le Roy des Barres, elle est de 41 %. En dehors du tétanos ombilical et de la débilité congénitale, la plupart de ces enfants meurent d'athrepsie, de broncho-pneumonie, d'infections gastro-intestinales, d'infections cutanées multiples, etc... Si la natalité est forte en Indochine comme dans tous les pays d'Extrême-Orient, la mortalité infantile est bien forte aussi.

Conclusion.

A la fin de cette courte revue sur la pratique obstétricale empirique en Indochine, quelques réflexions s'imposent :

1^o Au point de vue théorique, cette partie obstétricale de la médecine sino-annamite contient des faits bien observés et quelques idées intéressantes à retenir, mais la pratique elle-même est faite surtout de recettes de « bonne femme » et porte le cachet de la superstition et du préjugé. Né en grande partie de l'empirisme, l'accouchement ne repose que sur des notions assez vagues, parfois erronées, d'anatomie, de physiologie et de pathologie ; il est loin d'être soumis à des règles rationnelles et précises ;

2^o Ne connaissant ni l'anatomie des organes, ni le moindre élément d'asepsie et d'antisepsie, les matrones du pays, entre les mains desquelles l'accouchement est livré, sont bien souvent dangereuses ; elles font plus de mal que de bien ; elles sont sans nul doute l'auteur de nombreuses infections maternelles et infantiles ;

3^o L'élevage du nouveau-né et des enfants en géné-

ral laisse encore trop à désirer ; une hygiène mal comprise, souvent négligée, est à la source de bien des maux et réduit les heureux effets d'un allaitement maternel employé *larga manu* ;

4^o Sans avoir nullement l'intention de faire le procès de cette médecine sino-annamite, « dans laquelle il y aura beaucoup à glaner quand on la connaîtra mieux, quand on pourra apprécier ce que l'expérience des milliers d'années a fait connaître aux médecins indigènes » (D^r Bouffard), nous croyons pouvoir dire qu'il est pour le gouvernement local et pour le corps médical indochinois un devoir pressant de soustraire la masse du peuple à l'influence des matrones criminelles et de lutter contre la mortalité infantile par tous les moyens possibles. Il s'agit là d'un problème très important, d'ordre médical et social à la fois ; ce problème exige une solution prompte et décisive.

Vu : le Doyen,
ROUSSY.

Vu : le Président de la thèse,
TANON.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

En dehors d'un certain nombre d'ouvrages médicaux écrits en caractères chinois que nous avons pu consulter, voici la liste des auteurs français ou annamites qui ont étudié la question :

ABBATUCCI. — La protection de la Maternité et de l'Enfance dans les colonies françaises.

BLOT. — Nourrices et syphilis. *Revue médico-chirurgicale de l'Indochine*, 1927.

BLOT (Mlle). — Natalité et obstétrique en Indochine. Thèse Paris, 1934. Le François, éditeur.

BONIFACY. — De certaines croyances relatives à la grossesse chez les divers groupes ethniques de la Rivière Claire. *Bulletin de l'Ecole française d'Extrême-Orient*, 1907.

BOREL. — Contribution à l'étude la mortalité infantile en Cochinchine. *Bulletin de la Société de Pathologie exotique*, 1927, n° 1.

BOURCIN. — Rapport de l'Institut de Puériculture de Saïgon (Manuscrit). *Bulletin de la Société d'Anthropologie*. Paris, 1928.

CHESNEAU (P.). — Natalité et mortalité infantile au Cammon, province du Moyen-Laos. *Revue médico-chirurgicale de l'Indochine*, janvier 1930, n° 1, p. 2 et suivantes.

DALÉAS (P.) et COLÉNO. — La maternité au Darlac, même numéro, p. 892 et suivantes.

DALÉAS (P.) et UNG-THÔNG. — Rupture de la vessie provoquée chez une femme annamite par pétrissage aux pieds de son abdomen au cours de l'accouchement. *Revue médico-chirurgicale de l'Indochine*, septembre 1930, p. 910 et suivantes.

DUVIGNEAU. — Les médecins annamites à la cour d'Annam. *Annales de Médecine et d'Hygiène coloniale*, n° 1, 1906.

— La grossesse, l'accouchement et le nouveau-né en Annam. *Annales de Médecine et d'Hygiène coloniale*, 1907.

ELICHE (J.). — Notes statistiques sur la natalité infantile à Cholon (Cochinchine). *Revue médico-chirurgicale de l'Indochine*, novembre 1926.

GAIDE. — Maternité de l'hôpital indigène du Protectorat (Hanoï). *Revue médicale de l'Indochine*, 1908.

— Notes sur le fonctionnement des Maternités en Indochine (manuscrit).

— L'assistance médicale et la protection de la santé publique. Paris, 1931.

JOYEUX. — Organisation de l'hygiène et de la protection de la maternité et de l'enfance indigène à Hanoï. *Revue médico-chirurgicale de l'Indochine*, année 1934, p. 503.

LAVAU. — L'anatomie du bassin annamite dans ses rapports avec la présentation de l'épaule. *Revue médico-chirurgicale de l'Indochine*, 1929.

LÊQUANG-TRINH. — Croyances et pratiques médicales sino-annamites. Thèse Montpellier, 1911.

LE ROY DES BARRES. — Rapport annuel sur le fonctionnement de l'état civil et du bureau d'hygiène de la ville de Hanoï, année 1925. *Revue médico-chirurgicale de l'Indochine*, mars 1926.

— Rapport annuel sur le fonctionnement du bureau d'hygiène de la ville de Hanoï, année 1926. *Revue médico-chirurgicale de l'Indochine*, décembre 1927, n° 10.

- Mortalité infantile au Tonkin. *Revue médico-chirurgicale de l'Indochine*, juin 1928.
- MARCEL (H.). — Hygiène rurale au Tonkin. *Revue médico-chirurgicale de l'Indochine*, mars 1926.
- MASSIAS (Ch.) et NGUYỄN-VĂN-TAN. — Occlusion et hémorragie intestinales chez une accouchée victime du piétinement et malaxation par une matrone annamite. *Revue médico-chirurgicale de l'Indochine*, 1934, p. 108.
- MAUPETIT. — Mœurs laotiennes. *Bulletin Société d'Anthropologie*, 1913.
- MENAN. — Etude sur la matière médicale cambodgienne. *Revue médico-chirurgicale de l'Indochine*, septembre 1928, p. 434.
- PERROT (E.) et HURRIER (P.). — Matière médicale et pharmacopées sino-annamites.
- POLIDORI. — Tétanos ombilical au Tonkin. *Revue médico-chirurgicale de l'Indochine*, juillet 1926, p. 324.
- REGNAULT. — Médecine et pharmacie chez les Chinois et les Annamites. Paris, Challamel, éditeur.
- SALLET. — Les traitements modificateurs de la sécrétion lactée employés en Annam. *Revue médico-chirurgicale de l'Indochine*, janvier 1929.
- SAMBUK. — Occlusion intestinale par contusion de l'intestin grêle par manœuvres de matrones annamites. *Revue médico-chirurgicale de l'Indochine*, année 1933, p. 661.
- RIGOLLET. — Obstétrique et puériculture in Grall et Clarac, *Traité pathologique exotique*. Baillière, 1922.
- VINCENT. — La médecine en Chine au xx^e siècle. Paris, 1915.



